

委任状

代理人（窓口に来る人）

住 所 _____

氏 名 _____

上記の者を私の代理人と定め、下記の事項について委任いたします。

<委任事項>（該当するものに○）

- 国民健康保険資格取得（喪失）の手続き（資格確認書等の受領を含む）
- 鹿嶋市国民健康保険 資格確認書等の再交付申請及び受領
- 鹿嶋市国民健康保険 高額療養費支給の申請及び受領
- 鹿嶋市国民健康保険 { 限 度 額 適 用
標 準 負 担 額 減 額 } 認定証の申請及び受領
限 度 額 適 用 ・ 標 準 負 担 額 減 額
- 鹿嶋市マル学・マル遠・住所地特例の手続き
-

について

令和 年 月 日

（委任する人） 住 所

氏 名（自署）

電話番号

※委任者の氏名欄は必ず本人が自署してください。
※不要な文字は二重線で消してください。
※コピー・FAXでの申請はお断りします。
※窓口で代理人の本人確認を行いますので、委任状に書かれた住所・氏名を確認できる本人確認書類（顔写真入りのもの）をご持参ください。